

# Hvilke undersøkelses- og vurderingsredskaper bruker norske ergoterapeuter?

## RESULTATER FRA MEDLEMSUNDERSØKELSEN I 2013: DEL 3

---

Av Anne-Stine Dolva, Unni Sveen, Tore Bonsaksen, Cathrine Hagby, Sissel Horghagen, Alf Inge Solbakken, og Else Merete Thyness

---

### Abstrakt

*Anne-Stine Dolva er ergoterapeut og førsteamanuensis ved Høgskolen i Lillehammer.*

*E-post: anne-stine.dolva@hil.no*

*Unni Sveen er professor i ergoterapi og ansatt ved Høgskolen i Oslo og Akershus og Oslo Universitetssykehus.*

*Tore Bonsaksen er ergoterapispesialist og førstelektor ved Høgskolen i Oslo og Akershus, Institutt for ergoterapi og ortopediingeniørfag.*

*Cathrine Hagby er ergoterapeut og rådgiver på NAV Hjelpemiddelsentral Buskerud.*

*Sissel Horghagen er ergoterapeut og førsteamanuensis ved Høgskolen i Sør-Trøndelag.*

*Alf Inge Solbakken er ergoterapeut og rådgiver på NAV Hjelpemiddelsentral i Oslo og Akershus.*

*Else Merete Thyness er ergoterapeut og grafisk formgiver og jobber som redaktør av tidsskriftet Ergoterapeuten.*

*Det er ingen interessekonflikter knyttet til dette manuskriptet.*

**Denne artikkelen presenterer** del tre av resultater fra medlemsundersøkelsen om bruk av vurderingsredskaper blant norske ergoterapeuter (n=1286) fra desember 2013. I alt to av tre ergoterapeuter (n=949) oppga at de bruker slike. Hensikten her er å se på hvilke som benyttes. Det ble gjort en kvantitativ analyse av medlemmenes responser på dette spørsmålet. Vurderingsredskapene ble rangert etter hvor mange som bruker dem. Disse ble deretter klassifisert i henhold til kroppsfunksjoner og -strukturer, aktivitet, deltakelse eller omgivelsesfaktorer.

Samlet sett oppgir norske ergoterapeuter at de anvender mange og ulike vurderingsredskaper, både standardiserte, oversatte og validerte, men også et stort antall «andre» eller «hjemmelagde». To ble brukt av særlig mange. Mer enn halvparten (54,3 prosent) oppga av de anvender Canadian Occupational Performance Measure (COPM), og noen færre (45,1 prosent) Mini Mental Status Evaluering, MMSE. Av de 20 som anvendes av flest (>50), dekker åtte de fleste målgrupper og omfatter de fleste av kategoriene i ICF.

Det som karakteriserer norske ergoterapeuters bruk av undersøkelses- og vurderingsredskaper, er at de spenner over et mangfold av målgrupper og dekker alle kategorier av områdene i ICF. De vurderingsredskapene som norske ergoterapeuter anvender mest, er knyttet til somatisk og eldres helse. Det kan tyde på at velkjente og velprøvde vurderingsredskaper brukes mest innen hverdagsrehabilitering og demensutredning.

**Nøkkelord:** Ergoterapi, kunnskapsbasert praksis, medlemsundersøkelse, undersøkelses- og vurderingsredskaper.

---

## Innledning

Bruk av undersøkelses- og vurderingsredskaper er sentralt i ergoterapi praksis (Kielhofner, 2008; Townsend & Polatajko, 2007) og som en del av kunnskapsbasert praksis (Unsworth, 2011). Et stort antall standardiserte vurderingsredskaper er tilgjengelig. Hvilke av disse norske ergoterapeuter velger å bruke har ikke tidligere vært kartlagt.

Kartlegging og evaluering er sentrale begrep knyttet til klinisk bruk av undersøkelses- og vurderingsredskaper i ergoterapi (Laver-Fawcett, 2007). Kartlegging defineres som den komplekse prosessen for å få en brukerprofil som blant annet kan omfatte roller, verdier, interesser, behov og prioriteringer (Laver-Fawcett, 2014). Her er det nødvendig å forstå sammenhengen mellom en persons kroppsfunksjoner og -strukturer, aktivitet, deltakelse, omgivelsesfaktorer og personlige faktorer (WHO, 2001). Kartlegging og vurdering gjennomføres vanligvis på ulike tidspunkter i en ergoterapi prosess, slik som ved innledende fase for å kartlegge baseline og sette mål, for å undersøke respons på og evaluering av tiltak og ved eventuell oppfølging (Laver-Fawcett, 2014). Videre, i henhold til Laver-Fawcett, er evaluering en viktig komponent i en større kartleggingsprosess for å undersøke om intervensjonen har gitt ønsket resultat. Begrepet «kartlegging» forstås av enkelte som den vurderingen som gjøres initialt, for eksempel ved oppstart av en ergoterapi prosess. Del to av resultater fra vår egen medlemsundersøkelse viste at 72,1 prosent brukte undersøkelses- og vurderingsredskaper i tilknytning til innledende vurdering (Bonsaksen et al., 2015).

Vi har i denne artikkelen valgt å bruke begrepene undersøkelses- og vurderingsredskaper eller bare vurderingsredskaper for å variere språket. I begge disse begrepene inkluderer vi da kartleggingsredskaper, undersøkelsesredskaper og evalueringsredskaper.

De fleste undersøkelses- og vurderingsredskaper som er relevante å bruke i ergoterapi praksis, er utviklet utenfor Norge og skrevet på engelsk. Dette innebærer at kulturelle forhold kan utgjøre en begrensning for bruk i Norge. Det er derfor viktig å være oppmerksom på slike forhold som kan påvirke validiteten til redskapet når det brukes i en annen kultur enn der det er utviklet. Dette er særlig relevant når det er aktivitet og deltakelse som vurderes, fordi meningen som er tillagt aktiviteter, og måten de gjennomført på, kan være ulik (Ballinger & Wiles, 2001).

Det er gjort få undersøkelser om hvilke vurderingsredskaper som er mest brukt av ergoterapeuter,

og hva disse dekker. Vi kjenner til to studier fra USA. En mindre studie ble gjennomført i tilknytning til AOTAs årlige konferanse i North Carolina (Alotaibi, Reed & Nadar, 2009). I alt 260 ergoterapeuter deltok. Deltakerne fordelte seg relativt likt på de tre største arbeidsområdene: geriatri, pediatri og fysiske funksjonsnedsettelse. Resultatene presenterte de ti mest brukte vurderingsredskapene innen hvert arbeidsområde og konkluderte med at de fleste av disse var rettet mot kroppsfunksjoner. En annen undersøkelse, også fra USA, var en survey fra 2012 (Piernik-Yoder & Beck, 2012). Spørreundersøkelsen ble sendt til 5000 ergoterapeuter og oppnådde en respons på 16 % (n=794). I underkant av halvparten av ergoterapeutene i denne undersøkelsen arbeidet i «school based practice», og vel en tredjedel jobbet med voksne og eldre. Deltakerne rapporterte bruk av i alt 136 ulike undersøkelses- og vurderingsredskaper. Resultatene viste at disse ble mest brukt av ergoterapeuter som jobbet med barn. Undersøkelsen bekreftet resultatet fra studien til Alotaibi og kollegaer (2009), nemlig at vurderingsredskapene i hovedsak fokuserte på kroppsfunksjoner og i liten grad aktivitet og deltakelse.

På nettsidene til Ergoterapeutene har det i flere år vært en oversikt over relevante undersøkelses- og vurderingsredskaper ([www.ergoterapeutene.org](http://www.ergoterapeutene.org)). Listen oppdateres jevnlig. Tilbakemeldinger tyder på at oversikten er nyttig og mye brukt, både av ergoterapeuter og andre profesjoner. Vurderingsredskapene på denne nettsiden er klassifisert i henhold til hvilket område som dekkes: kroppsfunksjoner og -strukturer, aktivitet, deltakelse, omgivelsesfaktorer eller personlige faktorer (WHO, 2001).

Det ble gjennomført en spørreundersøkelse blant norske ergoterapeuter (n=1284) i 2013. I alt 949 (73,9 prosent) oppga at de brukte undersøkelses- og vurderingsinstrumenter, og 60 prosent brukte slike daglig eller ukentlig (Hagby et al., 2014). De som hyppigst brukte slike vurderingsredskaper, var ergoterapeuter med spesialistgodkjenning, og da hovedsakelig innenfor somatisk og Eldres helse. Når vi nå vet at nær to tredjedeler av norske ergoterapeuter bruker ulike vurderingsredskaper (Hagby et al., 2014), skal vi se nærmere på hvilke dette i hovedsak er, og hva som karakteriserer dem. Spørreundersøkelsen tok utgangspunkt i oversikten over vurderingsredskaper fra Ergoterapeutenes nettside.

## HENSIKT

Hensikten med denne artikkelen er å belyse 1) hvilke

undersøkelses- og vurderingsredskaper som brukes av norske ergoterapeuter, 2) hvilke målgrupper de er rettet mot, og 3) hvilke områder redskapet dekker, basert på klassifisering i ICF.

## Metode

Opplegget for undersøkelsen er tidligere beskrevet i Ergoterapeuten (Hagby et al., 2014). I alt 1286 medlemmer deltok, 92 prosent var kvinner, og gjennomsnittsalder var 42 år.

For denne delen av undersøkelsen ble oversikten over undersøkelses- og vurderingsredskaper fra nettsiden til Ergoterapeutene per desember 2013 brukt for avkryssing i spørreundersøkelsen (se <http://ergoterapeutene.org/Ergoterapeutene/om-ergoterapi/Verktoey-og-redskap/Redskap>). Det er 65 ulike vurderingsredskaper i listen. Det spørsmålet i undersøkelsen som var relevant for denne artikkelen, var «Hvilke av disse redskapene benytter du deg av? Velg gjerne flere». Listen inneholdt også muligheten for å krysse av og spesifisere «andre eller hjemmelagde». I tillegg var det et felt for kommentarer.

## ANALYSE

Det ble gjort en kvantitativ analyse av svarene fra spørreundersøkelsen med frekvens- og prosentberegninger. I tillegg ble det utført en innholdsanalyse (Creswell, 2014) av tilleggs kommentarer (i alt 14 sider med linjeavstand 1) på vurderingsredskaper som ble brukt. Strategien var å rangere disse sammen med de som var registrert i avkryssingsskjemaet. Tilleggs kommentarene inneholdt flere av de samme vurderingsredskapene som inngikk i avkryssingslisten. Det var derfor uvist om disse kom i tillegg til listen eller istedenfor.

Den endelige rangeringen viste hvor mange som anvendte ulike vurderingsredskaper. Vi valgte å se nærmere på vurderingsredskaper som ble brukt av >50, og dette omfattet 20. Disse ble klassifisert i henhold til brukergruppe og ICF-kategori på bakgrunn av tilgjengelig informasjon om dette på Ergoterapeutenes nettside.

## ETIKK

Deltakelse i undersøkelsen var frivillig, og samtykke til å delta ble implisitt forstått for de som valgte å delta. Undersøkelsen samlet ikke personidentifiserende informasjon og ble derfor ikke meldt til formell vurdering av ivaretagelse av personvern hensyn (Somby & Segadal, 2014).

## Resultater

I alt 949 av 1286 ergoterapeuter svarte at de brukte undersøkelses- og vurderingsredskaper. Det var totalt 4281 responser på spørsmål om undersøkelsen. Av disse var 3710 avkryssninger på listen, og 571 responser som omfattet «andre eller hjemmelagde». Av listen på 65 vurderingsredskaper som spørreundersøkelsen hadde oppgitt, var det fire som ikke ble rapportert i bruk.

Vi valgte å konsentrere resultatene om vurderingsredskaper som ble brukt av flere enn 50 ergoterapeuter. Dette var 20 vurderingsredskaper. Disse «Topp 20» er presentert i Tabell 1 sammen med ICF-kategori og hvilken brukergruppe de henvender seg til.

## Diskusjon

Denne delen av medlemsundersøkelsen søkte å besvare spørsmålet om hvilke undersøkelses- og vurderingsredskaper som brukes av norske ergoterapeuter. Resultatet omfattet et stort antall mer og mindre kjente vurderingsredskaper, og vi har valgt å diskutere resultatet med utgangspunkt i de 20 mest brukte.

Det var to vurderingsredskaper som utpekte seg på listen (se tabell 1). I alt 515 ergoterapeuter rapporterte at de brukte Canadian Occupational Performance Measure (COPM) (Law, Baptiste, McColl, Polatajko & Pollock, 2008), det vil si noe mer enn halvparten. Noe mindre enn halvparten svarte at de brukte Mini Mental Status Evaluering (MMSE) (Stobel & Engedal, 2009). Den følgende diskusjonen vil fokusere på de som ble mest brukt, hva som karakteriserer dem når det gjelder ICF-kategori og brukergruppe, og hva som kan forklare at så mange bruker disse.

Det mest brukte vurderingsredskapet var COPM (Law et al., 2008). Det ble brukt av i alt 515 ergoterapeuter. COPM er basert på Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E) og utføres som et semi-strukturert intervju. Dette redskapet kan brukes til alle diagnosegrupper og aldersgrupper over syv år. For yngre barn eller mennesker med kognitiv svikt kan COPM brukes sammen med en omsorgsperson. Redskapet måler ICF-kategoriene aktivitet og deltakelse. COPM brukes i hverdagsrehabilitering og defineres som et pasientspesifikt vurderingsredskap fordi man aktivt etterspør hans eller hennes vurdering av hva som er viktige, men utfordrende aktiviteter i hverdagen (Klokkerud, Sand-Svartrud & Kjekken, 2014).

Det er ikke krav om kurs i COPM for å kunne anvende redskapet. NRRK har arrangert mange kurs

	Undersøkelles og vurderingsredskap	Målgruppe	Prosent av n=989	ICF-Kategori
1	Canadian Occupational Performance Measure; COPM	Alle	515 (54.2 prosent)	Aktivitet, Deltakelse
2	Mini Mental Status Evaluering, MMSE	Eldre/demensutredning	428 (45.1 prosent)	Kroppsfunksjoner, Aktivitet
3	Sunnaas ADL-indeks	Voksne og eldre	234 (24.6 prosent)	Aktivitet, Deltakelse
4	Demensutredning i kommunehelsetjenesten (flere redskaper)	Eldre/demensutredning	231 (24.3 prosent)	Kroppsfunksjoner, Aktivitet
5	Interessesjekkklister (MoHO og NRRK)	Ungdom og voksne	228 (24.0 prosent)	Aktivitet, Deltakelse
6	Barthel Index	Voksne	188 (18.8 prosent)	Aktivitet, Deltakelse
7	Kartlegging av Daglige Aktiviteter (KDA), Occupational Questionnaire (OQ)	Ungdom og voksne	165 (17.3 prosent)	Aktivitet, Deltakelse
8	The Rivermead Behavioral Memory Test (RBMT)	Alle aldre fra fem år	157 (16.5 prosent)	Kroppsfunksjoner, Aktivitet
9	Assessment of Motor and Process Skills (AMPS)	Alle aldre fra tre år	134 (14.1 prosent)	Kroppsfunksjoner, Aktivitet
10	Goal Attainment Scaling (GAS)	Alle	112 (11.8 prosent)	Aktivitet, Deltakelse
11	Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI)	Barn	98 (10.3 prosent)	Aktivitet, Deltakelse, Miljøfaktorer
12	Movement Assessment Battery for Children (Movement ABC-2)	Barn	85 (8.9 prosent)	Kroppsfunksjoner, Aktivitet
13	GRIPPIT	Alle	81 (8.1 prosent)	Kroppsfunksjoner
14	Trandex	Demensutredning	68 (7.1 prosent)	Kroppsfunksjoner, Aktivitet
15	ADL-taksonomi	Alle aldre	66 (6.9 prosent)	Aktivitet, Deltakelse
16	Bygg for alle. Temaveiledning om universell utforming	Alle	64 (6.7 prosent)	Miljøfaktorer
17	Nordisk Stroke Driver Screening Assessment (NorSDSA)	Voksen	64 (6.7 prosent)	Kroppsfunksjoner, Aktivitet
18	Tilgjengelige bygg og uteområder	Alle	58 (6.1 prosent)	Miljøfaktorer
19	Manual Ability Classification System (MACS)	Barn	53 (5.5 prosent)	Kroppsfunksjoner, Aktivitet
20	Assisting Hand Assessment (AHA)	Barn	52 (5.4 prosent)	Aktivitet, Deltakelse

Tabell 1: Rangering av «Topp-20», de mest brukte undersøkelses- og vurderingsredskapene blant norske ergoterapeuter, relatert til målgruppe og ICF-kategori.

for norske ergoterapeuter. Det er rimelig å anta at mange har kunnskap om COPM fra både utdanning og kurs, og at redskapet av den grunn er kjent og brukes av mange. Videre er det sannsynlig at Helsedirektoratets initiativ til en landsomfattende evaluering av Hverdagsrehabilitering i kommunene også har betydning for bruk av COPM. I prosjektet «Modeller for hverdagsrehabilitering» gis det støtte til kommuner som vil delta i evaluering av Hverdagsrehabilitering (<http://helsedirektoratet.no/tilskudd/Sider/modeller-for-hverdagsrehabilitering-2014.aspx>). En av forpliktelsene er at COPM anvendes i de tiltakene som kommunene prøver ut. Prosjektet legger opp til undervisning og veiledning, inkludert innføring i bruk av COPM.

Mini Mental Status Evaluering (MMSE) er ett av flere redskaper som inngår i «Demensutredning i kommunehelsetjenesten» som er utviklet av Nasjonalt kompetansesenter for Aldring og Helse. I alt 428 ergoterapeuter rapporterte at de brukte MMSE, mens om lag en fjerdedel oppga at de brukte hele demensutredningen. MMSE har en revidert norsk versjon, MMSE-NR (Stobel & Engedal, 2009). Klokketesten (KT-NR) og Trail making test A og B (TMT-A, TMT-B) måler ICF-kategoriene kroppsfunksjoner og aktivitet. De inngår ofte i demensutredning, men brukes også ved kartlegging etter hjerneslag og vurdering av kognitiv egnethet ved bilkjøring (Bystad & Stobel, 2013). Både MMSE-NR, KT-NR og TMT A og B kan lastes ned fra [www.aldringoghelse.no](http://www.aldringoghelse.no) eller

www.helsebiblioteket.no. Våre resultater viste også at en del brukte Klokkestesten separat. Det kan derfor være noe usikkerhet knyttet til tolkningen av dette resultatet dersom informantene har registrert den flere steder. Til tross for dette kan det tyde på at mange ergoterapeuter er involvert i undersøkelser og vurdering av kognitiv svikt og demens og bruker vurderingsredskaper i dette arbeidet. Andelen av de eldste eldre er økende i samfunnet (St.meld. 25: 2005-2006), og tidlig oppdagelse av kognitiv svikt og igangsetting av hensiktsmessige tiltak er viktig (Bystad & Stobel, 2013). I tillegg til demensutredning hvor de nevnte testene brukes, er det også utbredt bruk av disse i utredning av personer med hjerneslag. Flere av landets slagenheter/slagseksjoner bruker «screening-pakker» som en del av utredning og diagnostisering i akutt fase etter slag. Ofte er det da ergoterapeuten i slagteamet som utfører MMSE og Klokkestest, samt TMT-A og B.

I tillegg til COPM, MMSE og Demensutredning i kommunehelsetjenesten er det Sunnaas ADL-indeks og interessesjekklistene (MoHO og NRRK) som utgjør de fem mest anvendte redskapene. Hagby et al. (2014) viste at det var i tilknytning til ergoterapi praksis innen somatisk og eldres helse at vurderingsredskaper ble mest brukt. De fem som her er avdekket som de mest brukte, ser ut til å gjenspeile dette. Det kan tyde på at hverdagsrehabilitering og demensutredning er vesentlige områder innen somatisk og eldres helse for norske ergoterapeuter. På disse områdene brukes velkjente og velprøvde vurderingsredskaper mest.

Videre ser vi at åtte av de 20 mest brukte vurderingsredskapene som norske ergoterapeuter anvender, dekker områdene kroppsfunksjoner og aktivitet, mens åtte dekker aktivitet og deltakelse, og tre også omfatter omgivelsesfaktorer. Dette danner en kontrast til resultatene fra de to amerikanske undersøkelsene, som viste at vurderingsredskapene som ble brukt, forholdt seg til kroppsfunksjoner

(Alotaibi, Reed & Nadar, 2009; Piernik-Yoder & Beck, 2012). I de amerikanske undersøkelsene framstod pediatri eller «school based practice» som et betydelig arbeidsområde. Våre resultater viser at fire av de 20 mest brukte vurderingsredskapene er spesielt rettet mot barn, og noen av de øvrige inkluderer ungdom. Dessuten antar vi at COPM og Interessesjekklistene brukes mye i ergoterapi for barn og unge. Bare 8,4 prosent av ergoterapeutene i undersøkelsen jobber med barns helse (Hagby et al., 2014). Det kan derfor tyde på at disse i stor grad bruker undersøkelses- og vurderings-

redskaper, i likhet med sine amerikanske kollegaer.

For øvrig er det uklart hvordan vi kan tolke resultatene av de mange mer og mindre ukjente og «hjemmelagde» vurderingsredskapene som brukes av noen få. Det kan være at noen jobber innenfor områder der spesielle vurderingsredskaper er aktuelle. Den store mengden mer ukjente og «hjemmelagde» vurderingsredskaper kan også gi inntrykk at mange bruker «litt av hvert» i sin praksis. I så fall kan det stilles tvil om det utøves kunnskapsbasert praksis, og om det reflekterer liten kompetanse på velkjente, velprøvde, kulturelt validerte vurderingsredskaper.

### BEGRENSNINGER

Resultatene som er presentert i denne artikkelen, bygger på svar fra ett av spørsmålene i undersøkelsen. Det er noe usikkerhet knyttet til samsvaret mellom responsene på avkrysningene og de som er i kommentarfeltet. Det er imidlertid minst usikkerhet knyttet til responsene på de mest brukte redskapene, og spesielt de 20 som brukes av flere enn 50 ergoterapeuter.

### KONKLUSJON

Norske ergoterapeuter bruker mange og ulike undersøkelses- og vurderingsredskaper. Vi konsentrerte resultatene om de redskapene som ble oppgitt i bruk av flere enn 50 ergoterapeuter. Disse 50 dekker ulike brukergrupper og alle områdene i ICF. De mest brukte vurderingsredskapene er velprøvde og velkjente. Det kan tyde på at mange norske ergoterapeuter bruker velkjente og velprøvde vurderingsredskaper innen hverdagsrehabilitering og demensomsorg. Det er derimot noe usikkerhet knyttet til enkeltbruk av mer ukjente og «hjemmelagde» vurderingsredskaper.

Takk til alle ergoterapeutene som deltok i medlemsundersøkelsen!

### Referanser

- Alotaibi, N.M., Reed, K., & Nadar, M.S. (2009). Assessments used in occupational therapy practice: An exploratory study. *Occupational Therapy in Healthcare*, 23(4), 302-318.
- Ballinger, C., & Wiles, R. (2001). A critical look at evidence-based practice. *British Journal of Occupational Therapy*, 64(5), 253-255.
- Bonsaksen, T., Hagby, C., Solbakken, A.I., Horghagen, S., Sveen, U., Dolva, A-S., & Thyness, E.M. (2015). I hvilke situasjoner bruker norske ergoterapeuter undersøkelses- og vurderingsredskaper? Resultater fra medlemsundersøkelsen i 2013: Del 2. *Ergoterapeuten*, 58(2), 38-42
- Bystad, M., & Stobel, C. (2008). Demensutredning ved hjelp av

- MMSE-NR, Klokketesten og pårørendeskalaer. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 50(1), 7-11.
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative & mixed methods approaches* (4 ed.). Los Angeles: SAGE.
- Ergoterapeutene (2008). Kompetanser i ergoterapi. Lastet ned fra <http://www.ergoterapeutene.org/Ergoterapeutene/om-ergoterapi/Ergoterapeuters-kompetanse#sthash.2TCJOEyg.dpuf>Mål
- Hagby, C., Bonsaksen, T., Dolva, A-S., Horghagen, S., Sveen, U., Solbakken, A.I., & Thyness, E.M. (2014). Bruker norske ergoterapeuter undersøkelses- og vurderingsredskaper? Resultater fra medlemsundersøkelsen i 2013: Del 1. *Ergoterapeuten*, 57(4), 22-27.
- Kielhofner, G. (2008). *A Model of Human Occupation. Theory and Application*. (4 ed.). Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins.
- Klokkerud, M., Sand-Svartrud, A-L., & Kjekken, I. (2014). Fra ord til handling – om teori og praksis i rehabilitering. *Ergoterapeuten*, 57(3), 42-49.
- Laver-Fawcett, A.J. (2007). *Principles of assessment and outcome measurement for occupational therapists and physiotherapists : theory, skills and application* Chichester: Wiley.
- Laver-Fawcett, A.J. (2014). Routine standardised outcome measurement to evaluate the effectiveness of occupational therapy interventions: essential or optional? *Ergoterapeuten*, 57(4), 28-37.
- Law, M., Baptiste, S., McColl, M., Polatajko, H., & Pollock, N. (2008). *Canadian Occupational Performance Measure (Manual, norsk versjon)*. 4 ed. Nasjonal Kompetansetjeneste for revmatologisk rehabilitering. Diakonhjemmet Sykehus.
- Piernik-Yoder, B., & Beck, A. (2012). The use of standardized assessments in occupational therapy in the United States. *Occupational Therapy in Healthcare*, 26(2-3), 97-108.
- Somby, A.M., & Segadal, K.U. (2014). Personvern hensyn og etiske problemstillinger ved publisering av fagartikler I Ergoterapeuten. *Ergoterapeuten*, 57(2), 44-49.
- St.meld. nr. 25 (2005-2006). *Mestring, muligheter og mening*. Oslo: Helse og Omsorgsdepartementet.
- Strobel, C., & Engedal, K. (2008). *MMSE-NR. Norsk Revidert Mini Mental Status Evaluering. Revidert og utvidet manual*. Oslo: Nasjonalt Kompetansesenter for Aldring og Helse.
- Townsend, E.A., & Polatajko, H.J. (2007). *Enabling occupation II: advancing an occupational therapy vision for health, well-being, & justice through occupation*. Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists.
- Unsworth, C.A. (2011). Evidence-based practice depends on the routine use of outcome measures. *British Journal of Occupational Therapy*, 74(5), 209.
- World Health Organization (WHO). (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.